

## 補綴歯科の専門性について (ポンチ絵の説明文)

補綴歯科の専門性とは、公益社団法人日本補綴歯科学会（以下、本学会）が認定した研修機関で一定期間の研修を積んだ上で、高頻度にみられる基本となる歯質、歯の欠損症例とともに、治療効果が得られにくい難症例にも対処できる知識、態度そして高度な臨床技能をもち、行った補綴歯科治療の質を保証するものです。補綴歯科治療の対象となる病態は、以下の1および2となります。

### 1. 基本的な症例

齲蝕、歯周病、外傷によって、歯の一部もしくは歯を失った状態の中で、本学会の診断基準(症型分類)に基づく Level I, IIに該当する、高頻度にみられる症例です。的確な検査診断のもと、確実に食べたり話したりすること、そして見た目を改善、回復することができるという点において、補綴歯科の専門性のベースをなす経験症例となります。

### 2. 難症例の病態と治療法について

齲蝕、歯周病、外傷、腫瘍によって、歯の一部もしくは歯を失った状態の中で、本学会の診断基準(症型分類)に基づく Level III, IVに該当する症例、および顎・顔の一部を失ったり、高度な機能異常を示す症例です。一般歯科医ではなかなか対応が困難であり、補綴歯科専門医が行う治療対象として重要な症例となるもので、その内容と専門性の高い臨床技能による治療法を以下に示します。

#### 1) 顎顔面欠損症例

腫瘍、外傷、炎症等により、顎骨、口腔軟組織または顔面組織を欠損した症例に対して、欠損部の補填・閉塞を図るとともに人工歯を備え、義歯に準ずる形態と機能を有する「顎顔面補綴装置」を製作、装着します。印象採得に関しては印象すべき領域が通常義歯と比較して広範囲となるため、分割トレーの使用、副鼻腔への印象材迷入、顔面全体の特殊な印象採得への配慮等が、咬合採得に関しては患側への下顎の偏位や顎骨支持の欠如への配慮が、顎欠損部を補填する栓塞部に関しては構造設計の熟知などが、補綴歯科としての専門性となります。

#### 2) 著しい顎堤吸収を伴う症例

顎堤の著しい吸収は、義歯床面積の減少とともに、義歯の横揺れや離脱が生じやすくなります。すなわち、義歯が有するべき支持、把持、維持のいずれもが減少し、咀嚼時における義歯の安定を得るのが難しくなります。結果として、個人トレーや咬合床の位置づけを不安定にすることから、印象採得に関しては、咬合圧印象、ダイナミック印象、オルタードキャスト法など、機能圧が付加された際の顎堤形態をより確実に採得する方法を応用できる点が補綴歯科の専門性になります。また、人工歯排列や義歯床研磨面形態も、義歯の維持安定に大きく影響することから、筋圧中立帯を三次元的に再現するフレンジテクニックなどを応用できる点も補綴歯科の専門性になります。

#### 3) すれ違い咬合の症例

すれ違い咬合は、歯の欠損症例の中で、最も難易度が高いとされる咬合支持喪失症例の1つです。ゴシックアーチ描記法、チェックバイト採得法が必須であり、部分床義歯でありながら、全部床義歯症例に準じた咬頭嵌合位を付与する設計手法を駆使できる点が補綴歯科の専門性です。

#### 4) 咬合平面の乱れ、咬合崩壊、低位咬合等を伴う症例

これらの症例では咬合関係の再構築が不可欠で、歯質欠損のみの症例もしくは部分歯列欠損症例でありながら、全部床義歯症例に準じて、仮想咬合平面の設定、垂直的下顎位（咬合高径）や水平的下顎位を決定する必要があります。すなわち、すれ違い咬合と同様に、ゴシックアーチ描記法、チェックバイト採得法が必須であり、全部床義歯症例に準じた咬頭嵌合位を付与する設計が必要となります。歯質欠損のみの症例ではFGPテクニック（Functionally generated path technique：機能的運動路法）などを応用して、全歯に歯冠補綴を実施するフルマウス・リコンストラクションを行う場合もあります。これらの高い臨床技能を実施できる点が補綴歯科の専門性です。

5) 摂食機能障害（加齢による機能低下を原因とする症例は除く）

脳血管障害や舌の外科的切除症例などにより、鼻咽腔閉鎖機能や舌運動機能に障害が生じた症例を対象に、軟口蓋挙上装置（PLP:Palatal lift prothesis）や舌接触補助床（PAP:Palatal augmentation prothesis）を製作、装着して、摂食機能や構音機能を改善する治療となります。したがって、いずれも、軟口蓋や舌の運動機能を補助するような形態や機能を具備する補綴装置を製作するべく、特殊な印象採得法や設計技法を駆使できる点も補綴歯科の専門性です。ただし、摂食機能障害に関しては、診察、検査の後、必要に応じて適切な関係者と連携することとしています。

6) 口蓋裂

口蓋裂の症例に対して、口腔機能の正常化（鼻腔への舌の迷入防止）、哺乳障害の改善、顎発育の誘導（Hotz床裂部を顎の成長に合わせて狭小化する）を目的として、Hotz床を製作、装着します。気道の小さい新生児が対象となることから、印象採得に際しては、気道確保のため、新生児の足を持ち上げた倒立状態で行う、即時硬化性の印象材を用いる、鼻腔・副鼻腔への印象材迷入防止に配慮できる、といった点が補綴歯科の専門性となります。

7) 全顎的審美障害

特に上下顎の前歯部が広範囲に変色している症例では、MI（Minimal Intervention）の概念から、唇側歯面を最小限度（1mm以下）切削し、セラミックシェルを接着性レジンで接着するラミネートベニア法が応用されます。前歯部の1歯欠損では、直径および長さ（深さ）とも約2mmのグループもしくはピンホール数本の切削で製作する接着ブリッジが応用されます。いずれも少量の切削で補綴装置としての保持形態を付与するという高度な臨床技能を駆使する、といった点が補綴歯科の専門性となります。

8) ブラキシズム、顎機能障害

ブラキシズム（歯ぎしり）や顎機能障害（顎関節症）の症例では、睡眠時歯科筋電図検査を実施し、症状に応じた口腔内装置（オクルーザルアプライアンスなど）を製作、装着します。咬合記録採得時の下顎位（咬合挙上量、前後的な下顎位など）や口腔内装置の咬合接触状態（付与する咬合様式）などを診断できることも補綴歯科の専門性です。

9) 睡眠時無呼吸症候群（SAS:Sleep apnea syndrome）

睡眠時無呼吸症候群の症例に対しては、OSAS（Obstructive sleep apnea syndrome）治療用口腔内装置を用いて治療を行います。ただし、睡眠時無呼吸症候群の確定診断が可能な医科の医療機関（耳鼻科や呼吸器内科など）からの紹介依頼（診療情報提供書）が必要です。AHI（Apnea Hypopnea Index：無呼吸低呼吸指数）が5以上でOSAS適応の確定診断となりますが、20以上ではCPAP（シーパップ）の適応となります。

OSAS治療用（いびき防止用）口腔内装置の目的は、下顎の開口制限および前方に偏位させた状態での下顎の固定による気道の確保（開拡）です。したがって、本装置を製作する際の咬合記録（下顎の前方偏位量の決定）が気道確保の成否を左右することから、この特殊な咬合記録が採得できることも補綴歯科の専門性となります。

※なお、広範囲顎骨支持型装置に関しては、摂食機能障害と同様、診察、検査の後必要に応

じて適切な関係者と連携することとしています。

### 3. 認定研修機関における補綴歯科診療に関する研修と補綴歯科専門医としての認定

日本補綴歯科学会が認定する大学病院および医療機関において、5年以上の専門教育を通して、補綴歯科診療に関する知識、技能と態度の修練を行った後、専門知識に関する多肢選択式筆記試験、および専門医ケースプレゼンテーション（3年以上経過の症例報告、治療成績に関する発表ならびに慎重な質疑応答）により技能と態度の審査を行い、それぞれの合格をもって高度な能力を有すると判定された歯科医師を補綴歯科専門医と認定しています。

### 4. 全顎的歯列・咬合管理と補綴歯科治療の質保証

3に示す審査を経て認定された補綴歯科専門医は、上記のような難症例に対して、多種多様な補綴装置を応用して、全顎的に歯列・咬合関係を治療、改善するとともに、生涯にわたる中・長期的な口腔機能管理を行うことができる専門性を有しています。そして、治療前後において、食べる機能を主観的・客観的に評価（数値化）することにより、補綴歯科治療の質を保証するとともに、自己の専門性の質改善と向上に努めることができるのも補綴歯科専門医の専門性です。

### 5. 米国補綴歯科専門医と日本における補綴歯科専門医との整合性

米国における補綴歯科専門医は①Fixed prosthodontics、②Removable prosthodontics、③Implant prosthodontics、④Maxillofacial prosthodontics、の4つとなっています。

日本における補綴歯科専門医では、①に関しては歯質欠損および歯の欠損（症型難易度分類 LevelⅢ、Ⅳ）症例に対してクラウン・ブリッジを応用した補綴歯科治療が該当します。②に関しては歯の欠損（症型難易度分類 LevelⅢ、Ⅳ）症例に対して部分床義歯・全部床義歯を応用した補綴歯科治療が該当します。③に関しては、難易度の高くない、歯の欠損症例に対してインプラントを応用した補綴歯科治療が該当します。難易度の高い、歯の欠損症例に対しては専門医に紹介できることとしています。④に関しては顎欠損に対して顎義歯を応用した補綴歯科治療が該当します。したがって、米国補綴歯科専門医と日本における補綴歯科専門医との整合性はとれていると考えられます。

以上、補綴歯科治療における対象症例は、歯質欠損、歯の欠損、そして顎顔面欠損ですが、その中でも特に難症例、すなわち、本学会の診断基準（症型難易度分類）に基づく LevelⅢ、Ⅳの症例が、補綴歯科専門医の治療対象となります。これらの難症例に対し、診療ガイドラインに基づき、診察、検査、診断を行い、専門性の高い臨床技能を応用して適切な補綴歯科医療を患者に提供できるという点が補綴歯科の専門性となります。そして、食べる機能を口腔機能（咀嚼機能など）の改善、回復という観点から主観的・客観的評価を治療前後で行い、中長期的な全顎的歯列・咬合管理とともに、補綴歯科治療の質保証に努めることができるのも補綴歯科の専門性となります。